

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bronkopneumonia merupakan infeksi saluran napas yang terjadi mulai dari bronkus hingga alveoli. Kondisi ini lebih umum terjadi pada bayi dan anak kecil, biasanya diakibatkan oleh *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae* (Samuel, 2014). Anak-anak yang daya tahan atau imunitasnya lemah akan terkena bronkopneumonia berulang atau mungkin tidak dapat mengatasi penyakit tersebut secara tuntas. Selain faktor imun, faktor iatrogenik seperti trauma paru, anastesia, dan pengobatan antibiotik yang tidak tuntas juga menjadi penyebab berkembangnya penyakit ini (Titin, 2024). Menurut World Health Organization (WHO), anak-anak adalah individu yang berada dalam rentang usia sejak masa kandungan hingga 19 tahun.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020 tercatat 4.444 kematian akibat bronkopneumonia. Pada tahun 2019, sebanyak 740.180 anak balita meninggal dunia, dengan bronkopneumonia menyumbang 14% atau sekitar 4.444 kematian dari total tersebut. Jumlah kematian anak usia 1 hingga 5 tahun akibat bronkopneumonia juga mencapai angka yang sama, yaitu 4.444 jiwa. WHO menyatakan bahwa bronkopneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak balita, lebih banyak dibandingkan penyakit lain seperti campak dan malaria. Kasus bronkopneumonia paling sering ditemukan di negara-negara berkembang, khususnya di Asia Tenggara sebesar 39% dan Afrika sebesar 30%. Prevalensi bronkopneumonia pada anak di negara berkembang mencapai 82%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan hanya 0,5% di negara maju. (Somantri & Iman, 2019).

Menurut Riskesdas (2022) di Indonesia, bronkopneumonia merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan tuberkulosis, dan pada tahun 2021, jumlah kasus bronkopneumonia pada anak meningkat dari 94,12% menjadi 97,30%. Provinsi Jawa Timur menempati peringkat keempat

tertinggi di Indonesia dalam cakupan kasus pneumonia pada balita, dengan angka sebesar 44,3% (Kemenkes RI, 2020). Sementara itu, di Kota Batu, jumlah kasus bronkopneumonia pada balita yang terdeteksi pada tahun 2020 mencapai 9,88% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu, total kasus bronkopneumonia di semua kelompok usia juga tergolong tinggi, yakni tercatat 157 kasus pada tahun 2019, 62 kasus pada 2020, dan 21 kasus pada tahun 2021 (Rekam Medis RSU Karsa Husada Batu, 2022) (Nabila, 2022)

Masalah keperawatan utama pasien bronkopneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Penatalaksanaan ketidakefektifan jalan napas dapat dilakukan dengan nebulisasi dan fisioterapi dada. (Supriyatno et al., 2019). Nebulisasi yang disertai dengan fisioterapi dada dapat mengeluarkan sekret atau dahak secara efektif (Helena et al., 2023). Pada bayi usia kurang dari 1 tahun, kombinasi nebulisasi lalu fisioterapi dada dapat menjadi intervensi utama dalam menangani masalah pembersihan jalan napas yang tidak efektif, terutama apabila terdapat produksi sekret berlebih atau penyumbatan di bronki bawah, karena bayi belum mampu batuk efektif sehingga sekret mudah menumpuk dan menyumbat saluran napas (Cicielia et al., 2024). Kombinasi nebulisasi dan fisioterapi dada secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen, frekuensi napas, dan frekuensi nadi jika dibandingkan hanya dengan nebulisasi saja (Lestari et al., 2018).

Fisioterapi dada (chest physiotherapy) dapat menjadi solusi utama untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti bronkopneumonia. Hal ini karena fisioterapi dada membantu mengeluarkan sekret (dahak/lendir) dari saluran napas, meningkatkan ventilasi paru, dan memperbaiki pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida (Eleanor, 2023). Fisioterapi dada yang dilakukan dua kali sehari, yaitu di pagi dan sore hari, selama 3-6 hari dapat membawa berbagai perubahan, seperti (pola pernapasan, frekuensi pernapasan, kemampuan mengeluarkan dahak, serta mengurangi sesak napas) (Yudha et al., 2023). Namun, terapi ini memerlukan SDM perawat dengan frekuensi intensif dan kondisi ruangan yang mendukung, keterbatasan tenaga menjadi hambatan

utama penerapan fisioterapi dada di Rumah Sakit maupun di Puskesmas (Maidartati, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, diruang rawat inap anak didapatkan kasus terjadinya Bronkopneumonia sebanyak 1 kasus. An.R (5 bulan 1 hari) merupakan salah satu pasien di ruang rawat inap anak RSUD Universitas Muhammadiyah Malang yang dirawat pada bulan November 2024. Saat pengkajian didapatkan kesadaran pasien kompos mentis, Spo₂ 97% dengan nasal canul 2lpm, suhu 37,7°C, sputum berlebih, suara napas tambahan ronkhi, ibu pasien mengatakan pasien terlihat sesak napas, batuk grok-grok, badannya hangat, dan rewel. Masalah keperawatan yang timbul dari hasil pengkajian, terdapat bersihan jalan napas tidak efektif dan hipertermia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat kasus ini menjadi bahan bahasan di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Penerapan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di ruang rawat inap anak RSUD Universitas Muhammadiyah Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan yang diterapkan pada pada An.R dengan penerapan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menganalisa Asuhan Keperawatan Anak dengan penerapan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer pada anak bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisa pengkajian pada An.R pasien rawat inap dengan Bronkopneumonia

2. Menganalisa diagnosa keperawatan pada An.R pasien rawat inap dengan Bronkopneumonia
3. Menganalisa rencana asuhan keperawatan pada An.R menggunakan penerapan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif
4. Menganalisa implementasi pada An.R menggunakan penerapan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif
5. Menganalisa evaluasi pada An.R menggunakan penerapan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan bermanfaat untuk Pendidikan keperawatan khususnya bagi bidang keperawatan anak. Karya Ilmiah ini diharapkan menjadi referensi terkait intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien dengan Bronkopneumonia yang dilakukan tindakan fisioterapi dada kombinasi terapi inhalasi nebulizer untuk mengencerkan dahak. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi Pendidikan untuk mengimplementasikan intervensi sebagai salah satu solusi dari permasalahan tersebut. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan karya Ilmiah ini dapat menjadi referensi atau acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien bronkopneumonia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan berguna sebagai informasi bagi bidang keperawatan terkait pelayanan kesehatan dirumah sakit tentang intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah-masalah pada pasien bronkopneumonia. Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan terkait perawatan pasien dengan masalah pernapasan salah satunya yaitu bronkopneumonia.